

الجمهورية الفرنسية

وزارة الدفاع

B. PATS الطبيب رئيس القسم

رئيس القسم

قسم التخدير - الإنعاش

HIA- PERCY مستشفى بيرسي العسكري

إلى

السيدة سهى عرفات

H.I.A. PERCY

مستشفى بيرسي العسكري

قسم التخدير - الإنعاش

قائمة الإرسال

Clamart، 2004/11/19

رقم REA /HIAPERCY /297

الملاحظات	عدد الصفحات	التعيين
الموضوع: الملف الطبي المستندات المرفقة:		
تم إرساله	13	أ. الهرمون المطلق لموجهة القشرة CRH
	4	ب. الثوابت
سري	17	ت. وصفات العلاج
	40	ث. علوم الدم
توقيع السيدة سهى عرفات	20	ج. وقف النزيف (الإرقاء)
	64	ح. الكيمياء الحيوية
توقيع الطبيب رئيس القسم B. PATS	25	خ. الباكترولوجيا (علم الجراثيم)
بروفيسور حائز على درجة الأستاذية في	41	د. الاختبارات البيولوجية المتعددة
مستشفى فال دي غراس	7	ذ. علم السموم
Val-de-Grace	20	ر. الأبحاث سريرية فيما يخص الفيزيولوجيا الكهربية
رئيس قسم التخدير - الإنعاش	7	ز. الأبحاث سريرية فيما يخص التصوير الطبي
مستشفى بيرسي العسكري - 92140	83	س. صفائح (ملوحات) التصوير الطبي
كلامار	5	ش. أبحاث سريرية متنوعة
تلفون: 01 41 46 62 23	61	ص. ملف نقل الدم
فاكس: 64 47		المتعلق بالسيد ياسر عرفات:
رمز التشغيل الآلي للقوائم Adeli:		
961007622		

101 جادة هنري باربوس Henri Barbusse - 92140 كلامار CLAMART - تلفون: 0141466223 - PNIA

8299266223 - فاكس: dar.percy@wanadoo.fr



Certifié conforme à l'original

N° d'inscription: 12.882

Écrit en langue: *français*

Fait le: 22/05/2012

السيرة المرضية

إن كافة الوقائع المشار إليها بموجب هذا التقرير قد أفادنا إياها طبيب المريض الشخصي الدكتور دقة Daka، والبروفيسور هنتاتي Hentati، الاختصاصي في الأمراض العصبية ومستشار معهد علم الأعصاب / كلية الطب في تونس، ومحيطه العائلي. وقد صدرت بعض النتائج البيولوجية المعلن عنها عن العينات التي أرسلت إلى مستشفى تونس الجامعي.

بدأت تظهر الأعراض الأولية بتاريخ 12 أكتوبر (اليوم صفر)، عند الساعة الرابعة بعد تناول وجبة المساء، من خلال الشعور بالضيق مع حدوث أعراض غثيان، وتقيؤ، وآلام بطنية حادة بدون وجود حمى. وكان الفحص السريري الذي أعده طبيبه الخاص طبيعياً. ثم تلى ذلك حدوث أعراض على مستوى الجهاز الهضمي بشكل ثانوي وحدث الإسهال لديه، إلى حد ما و المتمثل في الإسهال المائي واللانزيفي، واللاحي الشكل، المصحوب بالتبرز المتكرر في إطار تدهور الحالة العامة مع أعراض وهن متزايد، وفقدان الشهية إلى الطعام والهزال لغاية وزن وصل إلى 3 كيلوغرام في ظرف أسبوعين وبدون الإصابة بالحمى دائماً.

أظهر التعداد الكامل لعناصر الدم NFS الذي أجري بتاريخ 13 أكتوبر أن معدل الكريات البيضاء قد وصل إلى $12.300 / mm^3$ (75% PN، 5.5% الوحيدات النواة، 19% اللمفاويات)، كما بلغ معدل الهيموغلوبين $Hb 16.8 g/dl$ ، ومعدل الصفائح الدموية $177.000 / mm^3$.

وظل الجدول السريري في الأيام التالية على ما هو عليه، ولوحظ بتاريخ 18 أكتوبر (بعد مضي 6 أيام) قلة في الصفائح الدموية $72.000 / mm^3$ بدون وجود أي شذوذ وإضطرابات في الخطوط الدموية الأخرى، حيث أن الأمر كان متعلقاً بمعدل الهيموغلوبين $18 g/dl$ (تركز الدم؟). وتبين من خلال التقييم المتعلق بالتهاب الكبد وجود ثمة انحلال خلوي متفصيل دون حدوث ركود صفراوي. وقد أظهر التنظير الداخلي العلوي بطريق الهضم الذي تم إجراؤه نوعاً من أنواع التهاب المعدة غير المحدد؛ كما أن عينات الخزعات التي تم استقطاعها، لم تؤخذ إلى مختبر التشريح الباثولوجي في تونس لفحصها. وقد بدا التخطيط الصدوي البطني الحوضي طبيعياً لا سيما مع عدم وجود تضخم في الكبد والطحال أو تضخم في العقد اللمفاوية، كما أن البنية الصدوية فيما يخص التهاب الكبد كانت طبيعية أيضاً؛ لكن تبين فقط وجود حالة تحصن حوصلي بدون وجود أثر وإنعكاسات على القنوات الصفراوية خارج أو داخل الكبدية.

ولوحظ بتاريخ 20 أكتوبر (بعد مضي ثمان أيام) قلة في الصفائح الدموية مع معدل صفائح دموية بلغ $53.000 / mm^3$ وكذلك قلة في العدلات المعتدلة $920 / mm^3$ التي تعيد ضبط نفسها بشكل ثانوي لصالح زيادة عدد الكريات البيضاء المنفصلة (10.000 إلى $15.000 / mm^3$) المتعددة النوى مع وجود تكاثر في وحيدات النوى المعتدلة (معدل متغير بين 1500 إلى $4000 / mm^3$). وظهرت كثرة الشبكيات منخفضة. أما جزيئات الكريات الحمراء في الدم Schizocytose فإنها قد بلغت أقل من 0.5%.

وتم في الخامس والعشرين من شهر أكتوبر (بعد 13 يوماً)، إجراء فحص فيما يخص صيغة خلايا النقي في تونس، إتضح من خلاله أنّ النخاع طبيعياً مع ظهور نوع من الخلل المعتدل في التنسج النخاعي، إضافة إلى وجود النّواء (الحثّل؟) وعدد وافر من البلاعم أدت إلى ظهور نوع من أنواع بلعمة الكريات.

وأبرز التقييم المتعلّق بالإلتهاب العدوى نتيجة سلبية (زرع الدم، وإختبار البكتيرولوجيا الخلوية للبول ECBU، وزرع البراز) أمّا تقييم المناعة الذاتية فكان أمر طبيعياً (كلية الطب في تونس).

وأنخفض بتاريخ 26 أكتوبر (بعد مضي 14 يوماً)، معدّل الصفائح الدموية إلى $46.000 / mm^3$. وتم تقديم فرضية تمثّلت في قلة الصفائح الدموية المحيطية لآلية المناعة، ممّا أدى للإشارة إلى حقن الغاماغلوبولين ذات الجرعات العالية بتاريخ 26 أكتوبر (20 غرام) و 27 أكتوبر (25 غرام) أي بعد مضي 14 و 15 يوماً.

ولوحظ في اليوم التالي، بعد أخذ حقن الغلوبولين المناعي، ظهور اضطرابات في الإنتباه (بعد 13 يوماً) فضلاً عن وجود ظاهرة النعاس والتباطؤ المتعلّق في الحركة الفكرية الخاصة بالقدة على الإنتباه (بعد 14 يوماً).

بقي الإختبار العصبي المفصّل، الذي أجراه البروفيسور هنتاتي، قبل وأثناء وخلال تراجع هذه المرحلة، طبيعياً مع عدم حدوث نقص، أو علامات توضع أو تهيج على مستوى السحايا.

Certifié conforme à l'original : *la copie*
2 N° d'inscription : 12-889
Écrit en langue : *français*
Fait le : 13/6/2012

